



# ARE-Wochenbericht

Aktuelles zu akuten respiratorischen Erkrankungen

Buda S, Dürrwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe\*

## Kalenderwoche 14 (3.4. bis 9.4.2023)

### Zusammenfassende Bewertung der epidemiologischen Lage

Die Aktivität akuter Atemwegserkrankungen (ARE-Rate) in der Bevölkerung (GrippeWeb) lag ab der 4. KW 2023 auf einem relativ stabilen hohen Niveau und ging in der 11. KW zurück. Seit etwa drei Wochen befindet sich die ARE-Rate auf einem niedrigeren Niveau. Der aktuelle Wert lag etwas über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Im ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza) ist die Zahl der Arztbesuche wegen ARE im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken. Die Zahl der Arztbesuche lag im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre.

Im NRZ für Influenzaviren wurden in der 14. KW 2023 in insgesamt 37 (58 %) der 64 eingesandten Sentinelproben respiratorische Viren identifiziert, darunter 17 (27 %) Proben mit Influenzaviren, sieben (11 %) mit Rhinoviren, fünf (8 %) mit humanen Metapneumoviren (hMPV), vier (6 %) mit SARS-CoV-2, vier (6 %) mit Parainfluenzaviren (PIV) und drei (5 %) Proben mit humanen saisonalen Coronaviren (hCoV). Respiratorische Synzytialviren (RSV) wurden in der 14. KW nicht nachgewiesen.

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) ist die Zahl schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) in den letzten Wochen deutlich gesunken und liegt in der 14. KW 2023 auf einem niedrigen Niveau. Der Anteil der mit einer schweren Atemwegserkrankung hospitalisierten Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Diagnose ist gesunken und lag in der 14. KW 2023 bei 13 %. Der Anteil an Influenza Diagnosen ist ebenfalls leicht gesunken und lag bei 4 %. Es wurde bei keinem SARI-Fall im Krankenhaussentinel eine RSV-Erkrankung diagnostiziert.

Die ARE-Aktivität ist in der 14. KW 2023 hauptsächlich auf die Zirkulation von Influenzaviren zurückzuführen, gefolgt von Rhinoviren und hMPV. Bei den Influenzaviren handelt es sich um Influenza B-Viren. Aufgrund der Osterferien können sich die syndromischen und virologischen Daten erfahrungsgemäß durch Nachmeldungen noch stärker verändern.

### Weitere Informationen zum bisherigen Verlauf der Saison 2022/23

Schon zu Beginn der Saison 2022/23 lag die ARE-Aktivität auf einem hohen Niveau, verursacht durch die Zirkulation von SARS-CoV-2. Dann stieg die RSV-Aktivität deutlich an und nachfolgend wurde die ARE-Aktivität durch die Influenza A(H3N2)-dominierte Grippewelle von der 43. KW 2022 bis zur 1. KW 2023 bestimmt. Während in den vorpandemischen Saisons die Grippewelle meist erst nach dem Jahreswechsel begann, erreichte die Influenza-Aktivität in der aktuellen Saison bereits in der 50. KW 2022 den Höhepunkt und ging dann sehr rasch zurück. Ab der 5. KW wurde ein erneuter Anstieg der Influenza-Positivenrate verzeichnet, nun verursacht durch die Zirkulation von Influenza B-Viren. Seit der 9. KW sind die Kriterien für eine Grippewelle erneut erfüllt. Die Influenza-Aktivität zeigte bis zur 12. KW einen kontinuierlichen Anstieg, sank in der 13. KW deutlich ab und stieg in der 14. KW wieder an. Die vergleichsweise hohe ARE-Aktivität wird weiterhin auch durch die zeitgleiche Zirkulation weiterer Atemwegserreger, inklusive der typischen Erkältungsviren, hervorgerufen. Die Übertragungswahrscheinlichkeit in geschlossenen Räumen kann durch ein entsprechendes Verhalten reduziert werden.

Weitere Informationen des RKI zu saisonaler Influenza:

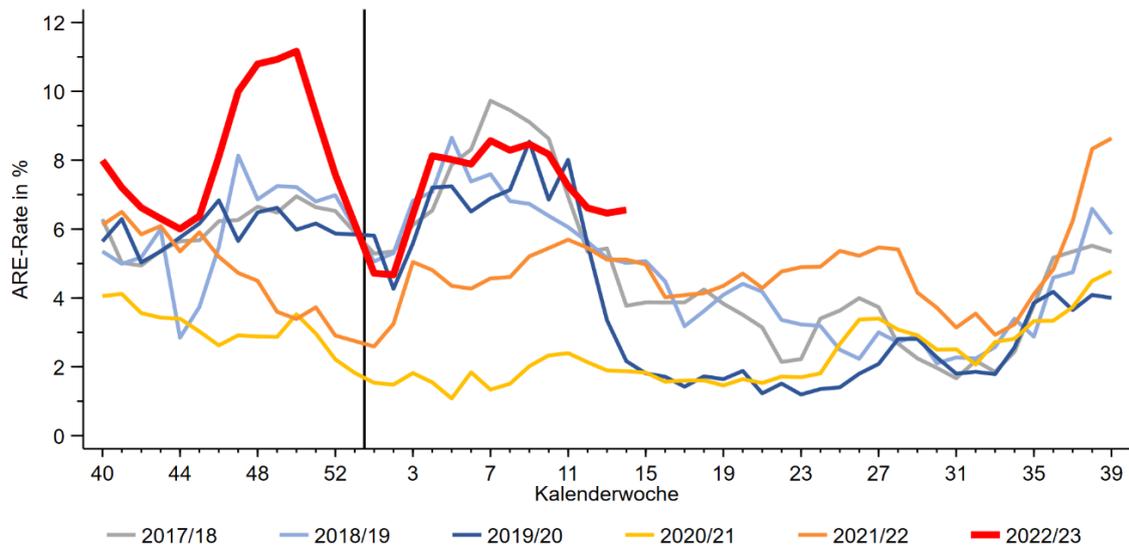
<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Influenza.html>

\* Die Mitglieder der AGI-Studiengruppe sind aufgeführt unter: <https://influenza.rki.de/Studiengruppe.aspx>

## Akute Atemwegserkrankungen (ARE)

### Daten aus dem bevölkerungsbasierten Überwachungsinstrument GrippeWeb

Die für die Bevölkerung in Deutschland geschätzte ARE-Rate lag von der 4. KW bis zur 10. KW 2023 relativ stabil auf hohem Niveau zwischen 7,9 % und 8,6 %. Nachdem der Wert in der 11. KW gesunken war, hat sich die ARE-Rate seit etwa drei Wochen auf einem etwas niedrigeren Niveau stabilisiert und lag in der 14. KW bei 6,6 % (Vorwoche: 6,5 %) (Abb. 1). Während die ARE-Rate bei den Kindern bis 14 Jahre im Vergleich zur Vorwoche gesunken ist, ist sie bei den Erwachsenen ab 15 Jahre leicht gestiegen. Die aktuelle ARE-Rate von 6,6 % entspricht einer Gesamtzahl von etwa 5,5 Millionen akuten Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung in Deutschland, unabhängig von einem Arztbesuch. Der aktuelle Wert lag etwas über dem Wertebereich der vorpandemischen Jahre um diese Zeit. Weitere Informationen sind abrufbar unter: <https://www.rki.de/grippeweb>.



**Abb. 1:** Vergleich der für die Bevölkerung in Deutschland geschätzten ARE-Raten (in Prozent) in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 14. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert den Jahreswechsel.

### Daten aus dem ambulanten Bereich (Arbeitsgemeinschaft Influenza)

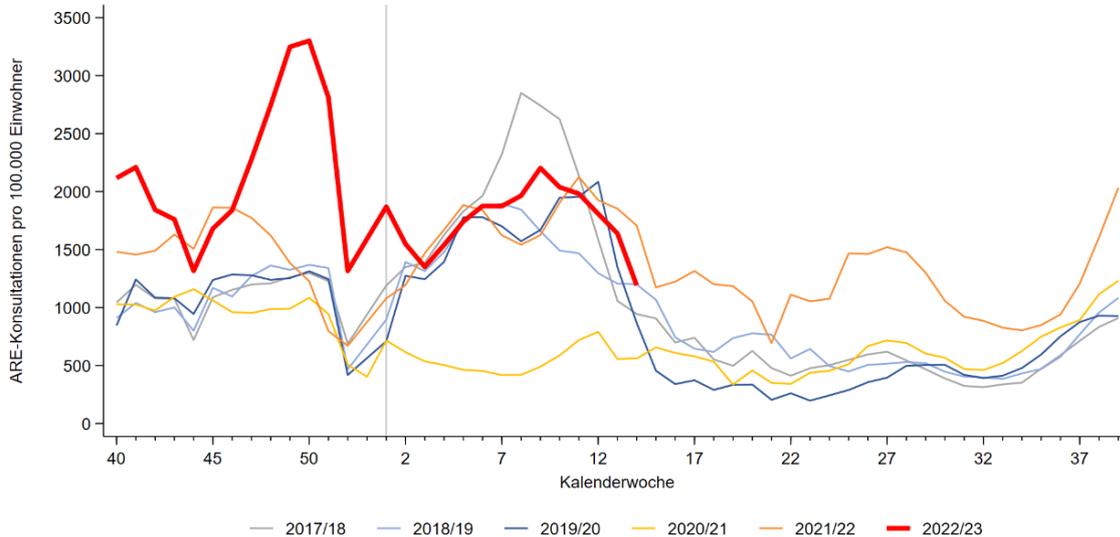
Die ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt) ist in der 14. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken (Tab. 1). Die rund 1.200 Arztbesuche wegen ARE pro 100.000 Einwohner ergeben auf die Bevölkerung in Deutschland bezogen eine Gesamtzahl von etwa einer Million Arztbesuchen wegen akuter Atemwegserkrankungen.

**Tab. 1:** ARE-Konsultationsinzidenz/100.000 Einwohner (gerundet) in den zwölf AGI-Regionen Deutschlands von der 8. KW bis zur 14. KW 2023.

AGI-Region	8. KW	9. KW	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW	14. KW
Baden-Württemberg	2.000	2.500	2.000	1.800	1.600	1.600	1.300
Bayern	1.900	2.200	2.200	2.100	1.800	1.800	1.100
Hessen	1.900	2.300	2.000	2.000	1.700	1.600	1.000
Nordrhein-Westfalen	2.300	2.500	2.200	2.200	1.900	1.600	1.400
Rheinland-Pfalz, Saarland	1.700	2.200	1.900	1.800	1.800	1.600	900
Niedersachsen, Bremen	1.900	1.700	1.800	1.800	1.700	1.600	1.200
Schleswig-Holstein, Hamburg	1.900	2.000	2.100	2.000	2.000	1.700	1.600
Brandenburg, Berlin	1.900	2.000	2.100	2.000	1.800	1.500	1.100
Mecklenburg-Vorpommern	2.100	2.100	2.500	2.600	2.400	2.300	800
Sachsen	1.400	1.500	1.700	1.500	1.600	1.800	1.000
Sachsen-Anhalt	1.600	1.700	1.800	1.900	1.700	1.400	600
Thüringen	2.200	2.200	2.000	1.900	2.100	1.600	1.200
<b>Gesamt</b>	<b>2.000</b>	<b>2.200</b>	<b>2.000</b>	<b>2.000</b>	<b>1.800</b>	<b>1.600</b>	<b>1.200</b>

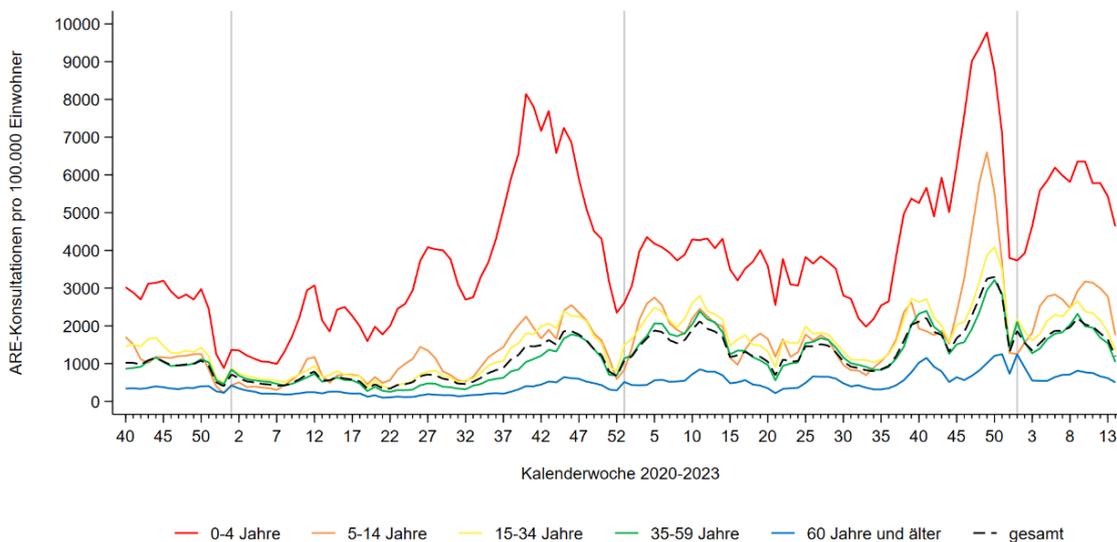
Bemerkung: Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

Die Zahl der Arztbesuche wegen ARE lag in der 14. KW 2023 im oberen Wertebereich der vorpandemischen Jahre zur 14. KW (Abb. 2). In den vorpandemischen Saisons begann die Grippewelle meist erst nach dem Jahreswechsel, was mit einer erhöhten Influenza-Aktivität einherging. Nach der ungewöhnlich frühen (ersten) Grippewelle sind seit der 9. KW 2023 die Kriterien für eine zweite Grippewelle in der Saison 2022/23 erfüllt. Die ARE-Aktivität ist aktuell auf die zeitgleiche Zirkulation verschiedener Atemwegserreger zurückzuführen.



**Abb. 2:** Werte der Konsultationsinzidenz gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 14. KW 2023). Der senkrechte Strich markiert die 1. KW des Jahres.

Die Zahl der Konsultationen wegen ARE ist insgesamt und in allen Altersgruppen im Vergleich zur Vorwoche zurückgegangen (Abb. 3). Aufgrund der Osterferien können sich die Werte durch ein geändertes Konsultationsverhalten und nachträgliche Meldungen noch stärker verändern.



**Abb. 3:** Werte der Konsultationsinzidenz von der 40. KW 2020 bis zur 14. KW 2023 in fünf Altersgruppen und gesamt in Deutschland pro 100.000 Einwohner in der jeweiligen Altersgruppe. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

Diagramme für Deutschland (gesamt) und die zwölf AGI-Regionen sind abrufbar unter:

<https://influenza.rki.de/Diagrams.aspx>.

## Ergebnisse der virologischen Analysen im NRZ für Influenzaviren

Dem Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Influenzaviren wurden in der 14. KW 2023 insgesamt 64 Sentinelproben von 25 Arztpraxen aus elf der zwölf AGI-Regionen zugesandt. In insgesamt 37 (58 %) der 64 eingesandten Sentinelproben wurden respiratorische Viren identifiziert (Tab. 2). Es gab drei Doppelinfektionen bei Säuglingen und Kindern.

**Tab. 2:** Anzahl und Positivenrate (in %) der im Rahmen des AGI-Sentinel im NRZ für Influenzaviren identifizierten Atemwegsviren in der Saison 2022/23 (ab 40. KW 2022), Datenstand 11.4.2023.

	10. KW	11. KW	12. KW	13. KW	14. KW	Gesamt ab 40. KW 2022
Anzahl eingesandter Proben*	158	160	181	137	64	4.898
Probenanzahl mit Virusnachweis	104	108	116	73	37	3.290
Anteil Positive (%)	66	68	64	53	58	67
Influenza						
A (nicht subtypisiert)	0	0	0	0	0	2
A(H3N2)	0	0	0	0	0	1.072
A(H1N1)pdm09	6	4	4	0	0	83
B(Victoria)	34	40	51	20	17	289
B(Yamagata)	0	0	0	0	0	0
Anteil Positive (%)	25	27	30	15	27	29
RSV	1	0	0	0	0	538
Anteil Positive (%)	1	0	0	0	0	11
hMPV	26	25	21	14	5	298
Anteil Positive (%)	16	16	12	10	8	6
PIV (1 – 4)	6	2	8	4	4	159
Anteil Positive (%)	4	1	4	3	6	3
Rhinoviren	14	27	16	22	7	558
Anteil Positive (%)	9	17	9	16	11	11
hCoV	18	13	12	10	3	316
Anteil Positive (%)	11	8	7	7	5	6
SARS-CoV-2	14	10	17	8	4	307
Anteil Positive (%)	9	6	9	6	6	6

\* Die Anzahl der eingesandten Proben kann von der Summe der negativen und positiven Proben abweichen, wenn Mehrfachinfektionen (z. B. mit Influenza- und Rhinoviren) nachgewiesen wurden. Positivenrate = Anzahl positiver Proben / Anzahl eingesandter Proben, in Prozent.

In der 14. KW 2023 zirkulierten hauptsächlich Influenzaviren, gefolgt von Rhinoviren und hMPV (Tab. 2, Abb. 4), dabei ist die geringe Probenanzahl zu beachten.

Die Influenza-Positivenrate lag in der 14. KW bei 27 % (95 %-Konfidenzintervall [16; 40]). Die Influenza A(H3N2)-dominierte Grippewelle begann in der 43. KW 2022 und endete nach elf Wochen mit der 1. KW 2023. Seit der 3. KW 2023 nahm der Anteil an Influenza B-Virusnachweisen (Victoria-Linie) deutlich zu (Abb. 5). Ab der 9. KW 2023 waren die Kriterien für den Beginn einer zweiten Grippewelle erfüllt. Nach einem deutlichen Rückgang der Influenza-Positivenrate zur 13. KW zeigte sich ein erneuter Anstieg in der 14. KW.

Seit dem Jahreswechsel ist die RSV-Positivenrate allmählich gesunken und liegt seit der 8. KW 2023 unter 2 %. Die RSV-Welle in Deutschland hat nach Definition des RKI in der 41. KW 2022 begonnen und endete nach 15 Wochen mit der 3. KW 2023.

In der 14. KW waren Influenzaviren die hauptsächlich nachgewiesenen Erreger bei den Kindern (2 bis 14 Jahre) und den Erwachsenen (15 bis 59 Jahre). In der Altersgruppe der Säuglinge (0 bis 1 Jahr) dominierten deutlich Rhinoviren, bei den ab 60-jährigen dagegen hMPV. Die SARS-CoV-2-Positivenrate war in den Altersgruppen der Erwachsenen annähernd gleich hoch (Abb. 6).

Durch die niedrige Probenanzahl in der 14. KW aufgrund der Osterferien können sich die virologischen Daten durch Nachmeldungen noch stärker verändern.

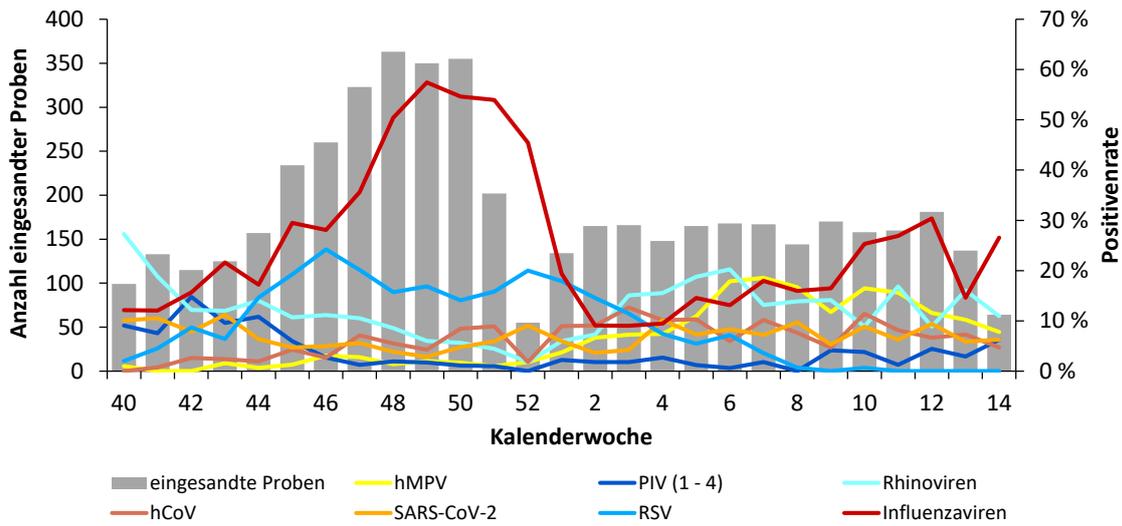


Abb. 4: Anteil der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 14. KW 2023.

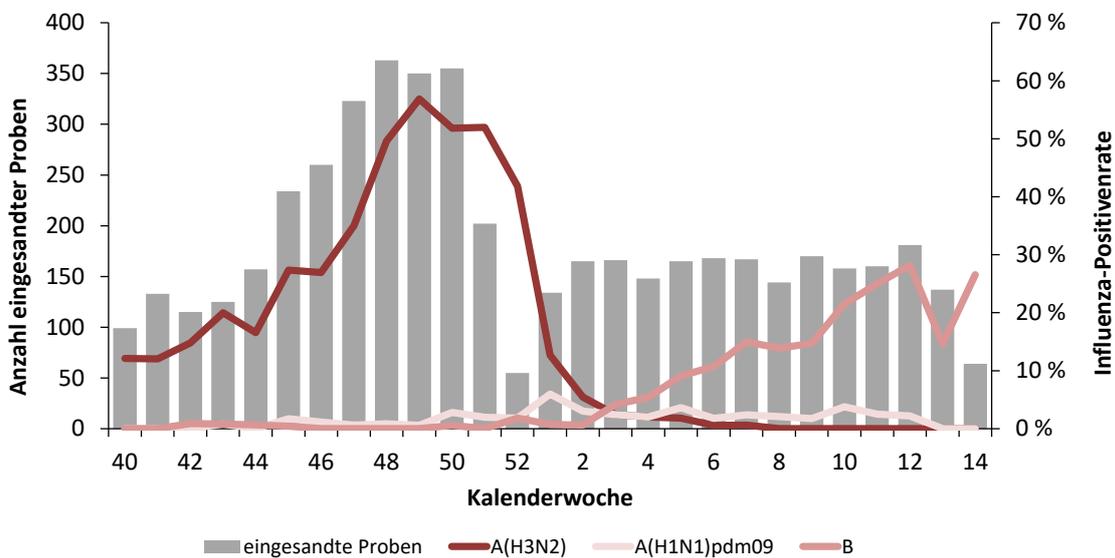


Abb. 5: Anteil der Nachweise für Influenza A(H3N2)-, A(H1N1)pdm09- und Influenza B-Viren (Positivenraten; rechte y-Achse) an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben (linke y-Achse, graue Balken) von der 40. KW 2022 bis zur 14. KW 2023.

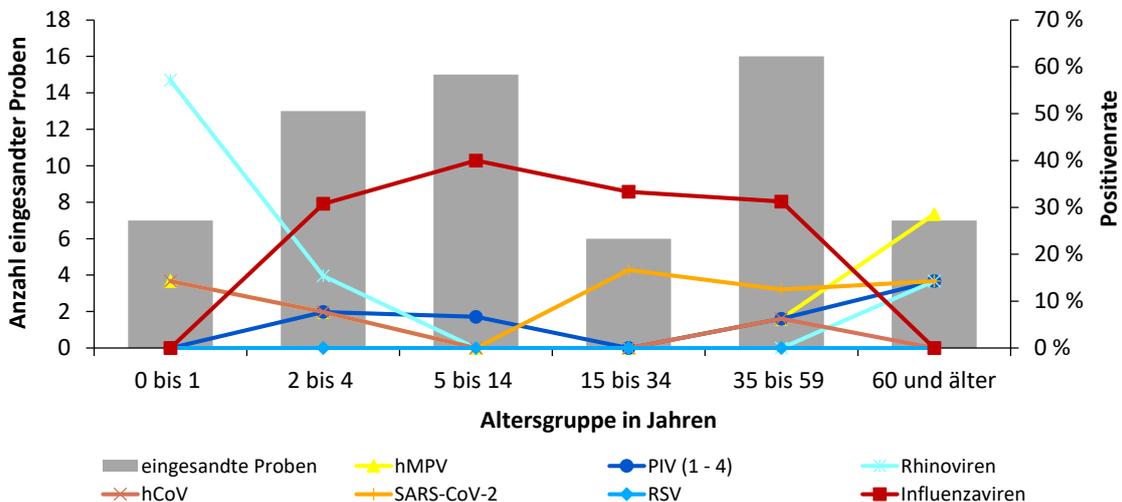


Abb. 6: Anteil (Positivenraten; rechte y-Achse) der Nachweise für Influenzaviren, hCoV, SARS-CoV-2, RSV, hMPV, PIV und Rhinoviren an allen im Rahmen des Sentinels eingesandten Proben pro Altersgruppe (linke y-Achse, graue Balken) für die 14. KW 2023.

## Charakterisierung der Influenzaviren

Aus Proben des Sentinels wurden 394 A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)-Viren der Saison 2022/23 sequenziert und das Hämagglutinin genetisch analysiert. Alle A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)-Viren gehören zur Clade 3C.2a1b.2a.2. Darunter sind 250 Viren der A/Bangladesh/4005/2020-Subgruppe und weitere 112 Viren der A/Slovenia/8720/2022-Subgruppe zuzuordnen; 27 Viren gehören zu einer weiteren Subgruppe mit den Substitutionen HA1: E50K, D53N, S91N, N96S, N122D, I192F, I223V, HA2:N49S im Hämagglutinin und fünf weitere Viren teilen die meisten Substitutionen mit dieser Subgruppe bis auf HA1: S91N und N122D. Darüber hinaus wurden 30 A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)pdm09 Viren sequenziert, welche alle zur Clade 6B.1A.5a.2 gehören. Darunter sind fünf Viren der A/Norway/25089/2022-Subgruppe und drei Viren der A/Sydney/5/2021-Subgruppe zuzuordnen; 22 Viren gehören zu drei weiteren Subgruppen. Die vier charakterisierten B/Victoria-Viren gehören zur Clade V1A.3a.2 (Referenzvirus B/Austria/1359417/2021).

Seit der 40. KW 2022 wurden 378 Influenza A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)-Viren, 80 Influenza A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)pdm09-Viren und 170 Influenza B-Viren der Victoria-Linie in Zellkultur isoliert. Alle isolierten A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)-Viren wurden vom gegen den Impfstamm gerichteten Referenzserum (A/Darwin/9/2021) im Hämagglutinationshemmtest sehr gut erkannt. Die A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)pdm09-Viren reagierten ebenfalls sehr gut mit dem entsprechenden Referenzserum (A/Victoria/2570/2019). Die B/Victoria-Viren wurden vom gegen den Impfstamm gerichteten Serum (B/Austria/1359417/2021) ebenfalls detektiert. Diese Untersuchungen dienen der Untersuchung der Passgenauigkeit der Impfstämme; sie erlauben keine vollständigen Aussagen zur Wirksamkeit der Impfstoffe, da hier noch andere Faktoren berücksichtigt werden müssen (Abstand zur letzten Impfung, Zahl vorangegangener Antigenkontakte, Expositionsdosis, Alter u. a.).

Es wurden keine Resistenzen gegen Neuraminidaseinhibitoren (Oseltamivir, Zanamivir) bei den bisher untersuchten Viren nachgewiesen, hierbei wurden 239 A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>)-, 74 A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)pdm09- und 76 B/Victoria-Viren sowie ein H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>+B/Victoria-Doppelisolat untersucht. Molekulare Marker, die mit einer Resistenz gegen den Polymerase-Inhibitor Baloxavir marboxil assoziiert sind, wurden in den untersuchten Influenzavirusgenen (426 A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>), 37 A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>)pdm09, zwei B/Victoria und ein H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>+B/Victoria-Doppelisolat) ebenfalls nicht nachgewiesen.

Unter <https://nextstrain.org/groups/WHO-euro-flu/> werden die aktuell und in früheren Saisons ko-zirkulierenden Influenzavirusvarianten abbildet und weitere interaktive Datenvisualisierungen bereit gestellt.

Weitere Informationen zu Leistungen des NRZ für Influenzaviren sind abrufbar unter [www.rki.de/nrz-influenza](http://www.rki.de/nrz-influenza).

## Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

In der 14. MW 2023 wurden bislang 1.519 labordiagnostisch bestätigte Influenzavirusinfektionen gemäß IfSG an das RKI übermittelt (Tab. 3). Die Fallzahlen sind im Vergleich zur Vorwoche gesunken. Bei 241 (16 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren (Stand: 11.4.2023).

Seit der 40. MW 2022 wurden insgesamt 287.745 labordiagnostisch bestätigte Influenzafälle an das RKI übermittelt. Bei 41.240 (14 %) Fällen wurde angegeben, dass die Patientinnen und Patienten hospitalisiert waren.

**Tab. 3:** Gemäß IfSG an das RKI übermittelte Influenzafälle nach Meldewoche (MW) und Influenzaty/-subtyp (alle labordiagnostisch bestätigten Infektionen der RKI-Falldefinitions-kategorien C-E)

		9. MW	10. MW	11. MW	12. MW	13. MW	14. MW	Gesamt ab 40. MW 2022
Influenza	A (nicht subtypisiert)	593	614	512	451	311	137	246.013
	A(H <sub>1</sub> N <sub>1</sub> )pdm09	22	8	18	21	4	6	705
	A(H <sub>3</sub> N <sub>2</sub> )	4	1	1	0	1	1	5.246
	nicht nach A / B differenziert	110	111	151	148	96	73	13.584
	B	2.040	2.402	2.802	3.171	2.317	1.302	22.197
<b>Gesamt</b>		<b>2.769</b>	<b>3.136</b>	<b>3.484</b>	<b>3.791</b>	<b>2.729</b>	<b>1.519</b>	<b>287.745</b>

Bitte beachten Sie, dass später eingehende Meldungen die Werte für die aktuelle Woche und die Vorwochen noch verändern können.

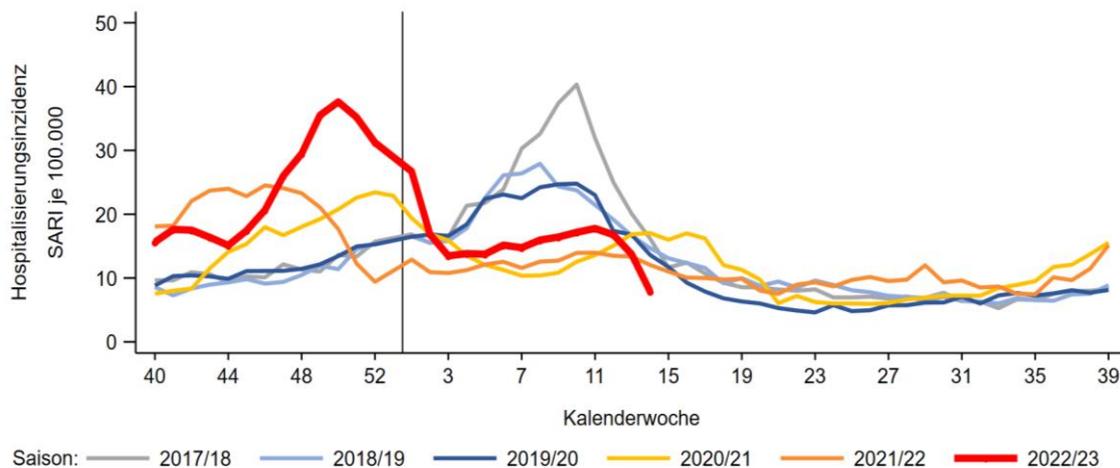
Es wurden seit der 40. MW 2022 bisher 485 Influenzaausbrüche mit mindestens fünf Fällen an das RKI übermittelt, darunter 119 in Kindergärten / Horten, 107 Ausbrüche in Schulen, 85 in privaten Haushalten,

63 in Alten- / Pflegeheimen, 58 in Krankenhäusern, acht in medizinischen / ambulanten Behandlungseinrichtungen, sechs in Rehaeinrichtungen, drei in Wohnstätten / Seniorentagestätten, jeweils zwei in Justizvollzugsanstalten bzw. Betreuungseinrichtungen und jeweils ein Ausbruch in einem Flüchtlingsheim bzw. Arbeitsplatz sowie 30 Ausbrüche ohne Angabe des Infektionsortes.

Seit der 40. MW 2022 wurden bisher 1.001 Todesfälle mit Influenzavirusinfektion an das RKI übermittelt. Dabei handelt es sich um 934 Fälle mit Influenza A-Virusinfektion, 30 nicht nach Influenza A bzw. B differenzierte Fälle und 37 Infektionen mit Influenza B-Viren.

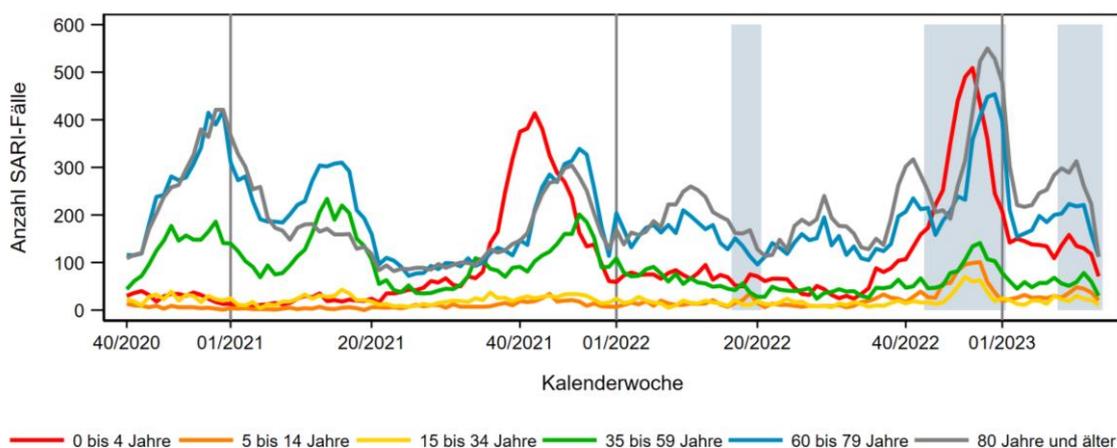
## Daten aus der ICD-10-Code basierten SARI-Surveillance des RKI (ICOSARI)

Im Rahmen der ICD-10-Code basierten Krankenhaussurveillance (ICOSARI) lag die Inzidenz schwerer akuter respiratorischer Infektionen (SARI) von der 8. KW bis einschließlich der 12. KW 2023 auf einem erhöhten Niveau, jedoch noch unter den Werten, die in den vorpandemischen Jahren um diese Zeit beobachtet wurden. Seit der 13. KW 2023 ist die SARI-Inzidenz deutlich gesunken und liegt aktuell auf einem niedrigen Niveau (Abb. 7). Eine nachträgliche Erhöhung der Fallzahlen für die 14. KW 2023 ist möglich.



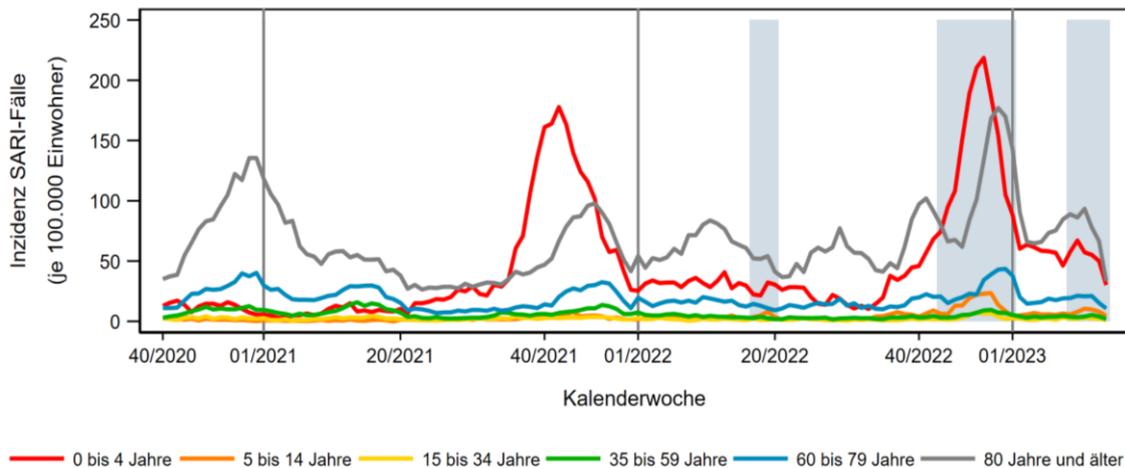
**Abb. 7:** Wöchentlich Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09-J22), in den Saisons 2017/18 bis 2022/23 (bis zur 14. KW 2023), Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres.

In den letzten Wochen kam es in allen Altersgruppen zu einem Rückgang der SARI-Fallzahlen. Diese befinden sich in der 14. KW 2023 in allen Altersgruppen auf einem niedrigen Niveau (Abb. 8).



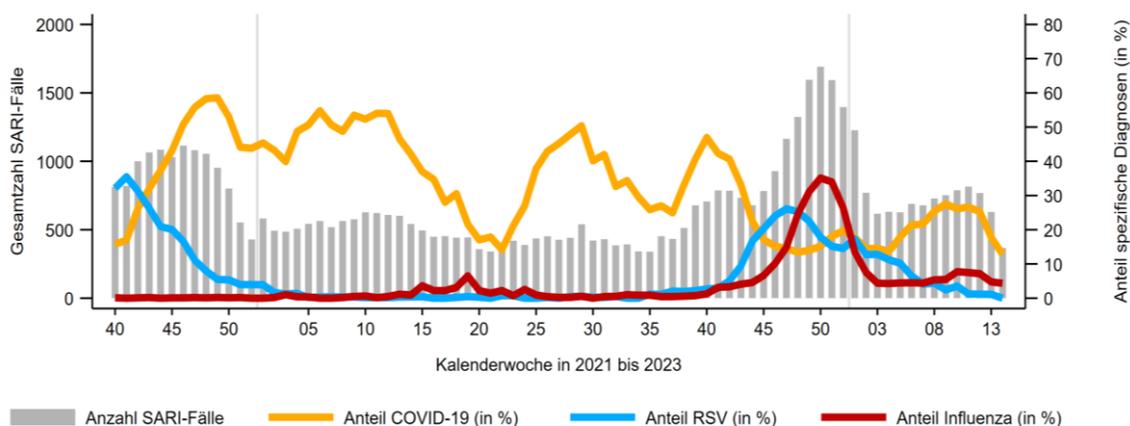
**Abb. 8:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 14. KW 2023, Daten aus 71 Sentinelkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippewelle ist farbig hinterlegt.

Bei Betrachtung der SARI-Inzidenz pro 100.000 Einwohner werden die Unterschiede in den Altersgruppen hinsichtlich der generellen Einweisungshäufigkeit ins Krankenhaus mit schweren Atemwegsinfektionen deutlicher (Abb. 9). Hierbei fallen die starken Fallzahlenstiege bei den 0- bis 4-jährigen und den ab 80-jährigen vor dem Jahreswechsel 2022/23 auf. Aktuell sind weiterhin die jüngste und die älteste Altersgruppe von schweren akuten Atemwegserkrankungen am häufigsten betroffen, jedoch werden aktuell wieder deutlich weniger Patientinnen und Patienten aus diesen Altersgruppen mit einer SARI ins Krankenhaus eingewiesen.



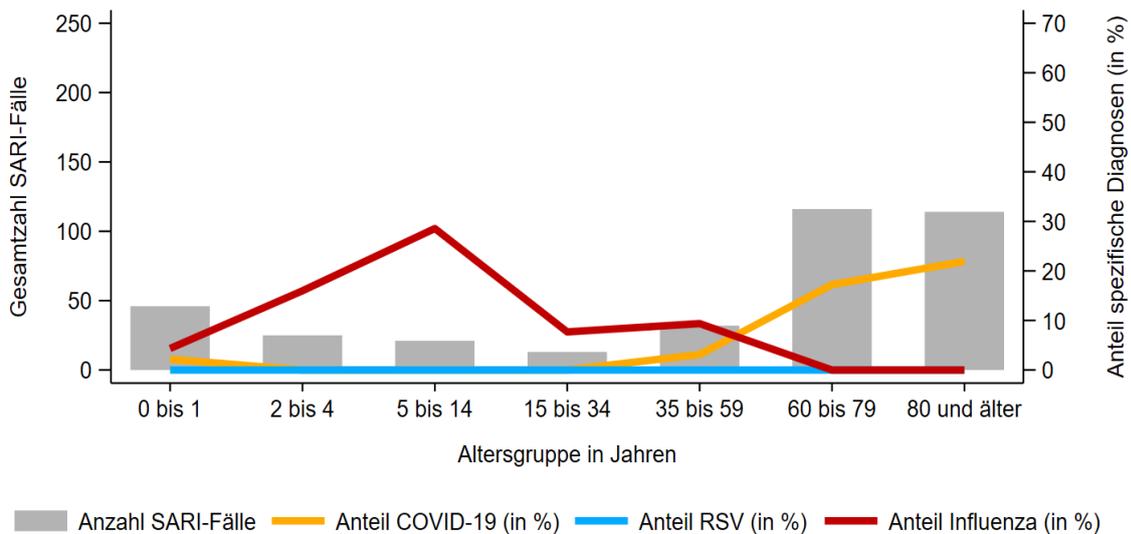
**Abb. 9:** Wöchentliche Inzidenz je 100.000 Einwohner der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppen, von der 40. KW 2020 bis zur 14. KW 2023, Daten aus 71 Sentinellkliniken. Der senkrechte Strich markiert jeweils die 1. KW des Jahres, der Zeitraum der Grippeperiode ist grau hinterlegt.

Der Anteil an COVID-19-Diagnosen ist in der 14. KW 2023 weiter gesunken. So wurde bei insgesamt 13 % aller neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (Hauptdiagnose Influenza, Pneumonie oder sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege) eine COVID-19-Diagnose vergeben. Bei 4 % der SARI-Fälle wurde eine Influenzavirus-Infektion diagnostiziert. Es wurde bei keinem neu im Krankenhaus aufgenommenem SARI-Fall eine RSV-Diagnose vergeben (Abb. 10).



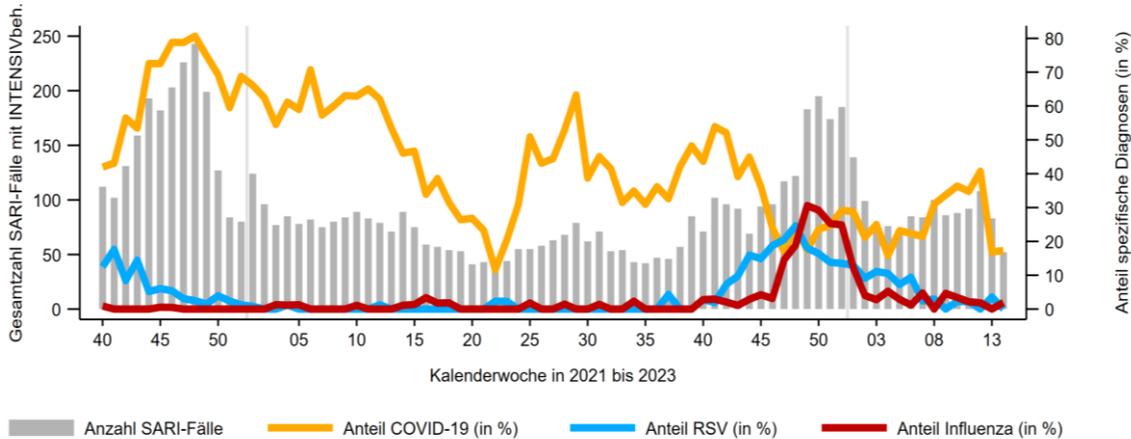
**Abb. 10:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen, von der 40. KW 2021 bis zur 14. KW 2023. Daten aus 71 Sentinellkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Es wurden in der 14. KW 2023 vor allem bei SARI-Fällen ab 60 Jahren eine COVID-19-Diagnose vergeben, hier lag der Anteil an COVID-19 Diagnosen unter den SARI Fällen zwischen 17 % und 22 % (Abb. 11). Influenza-Diagnosen wurden vorwiegend in den Altersgruppen der 2- bis 4-jährigen (16 %) und der 5- bis 14-jährigen (29 %) vergeben. Vereinzelt wurde auch in den Altersgruppen der jungen Erwachsenen (8 %) und der 35- bis 59-jährigen (9 %) Influenza diagnostiziert. In der 14. KW 2023 wurde bei keinem SARI-Fall im Krankenhaussentinel eine RSV-Infektion diagnostiziert.



**Abb. 11:** Anzahl der in der 14. KW 2023 neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) nach Altersgruppe sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen.

In Abb. 12 ist der Anteil spezifischer Diagnosen unter allen intensivpflichtigen SARI-Patientinnen und -Patienten dargestellt. Von der 8. KW bis zur 12. KW 2023 wurde bei etwa einem Drittel der SARI-Fälle mit Intensivbehandlung eine COVID-19-Diagnose vergeben. Seit der 13. KW ist dieser Anteil gesunken und lag in der 14. KW 2023 bei 17 %. Darüber hinaus wurde bei einem SARI-Fall mit Intensivbehandlung (2 %) eine Influenza-Erkrankung diagnostiziert. Es wurde bei keinem SARI-Patienten mit Intensivbehandlung eine RSV-Erkrankung diagnostiziert.



**Abb. 12:** Wöchentliche Anzahl der neu im Krankenhaus aufgenommenen SARI-Fälle (ICD-10-Codes J09 – J22) mit Intensivbehandlung sowie Anteil der Fälle mit einer zusätzlichen COVID-19-Diagnose (ICD-10-Code U07.1!), einer RSV-Diagnose (ICD-10 Codes J12.1, J20.5, J21.0) bzw. einer Influenza-Diagnose (ICD-10-Code J10) unter SARI-Fällen mit Intensivbehandlung, von der 40. KW 2021 bis zur 14. KW 2023. Daten aus 71 Sentinelkliniken. Für die letzten Wochen ist noch mit Änderungen in den Fallzahlen zu rechnen.

Zu beachten ist, dass es sich um eine Auswertung vorläufiger Daten handelt, die sich durch nachträglich eingehende Informationen insbesondere für die letzten Wochen noch ändern können.

## Internationale Situation

### Ergebnisse der europäischen Influenzasurveillance (13. KW 2023)

Nach Definition des ECDC hat die Grippewelle in der europäischen Region (im englischen Sprachraum auch Influenza season genannt) in der 45. KW 2022 begonnen. In der 13. KW 2023 lag die Influenza-Positivenrate bei den Sentinelproben weiterhin über dem Schwellenwert von 10 %.

Die Influenza-Aktivität war nach einem Höhepunkt in der 51. KW 2022 bis zur 4. KW 2023 in der gesamten Region zunächst rückläufig. Zwischen der 6. KW 2023 und der 11. KW 2023 lag die Influenza-Positivenrate dann relativ stabil auf höherem Niveau bei etwa 25 %, ging jedoch ab der 12. KW 2023 wieder zurück und lag in der 13. KW bei 16 %.

Von den 41 Ländern, die für die 13. KW 2023 Daten zur Influenza-Aktivität an TESSy (The European Surveillance System) sandten, berichteten zwölf Länder eine Influenza-Aktivität unterhalb der nationalen Schwellenwerte, 16 Länder eine niedrige Influenza-Aktivität (darunter Deutschland) und 13 Länder eine mittlere Influenza-Aktivität.

Die Influenza-Positivenrate in den Sentinelsystemen im primärversorgenden Bereich des europäischen Netzwerks ist in der 13. KW 2023 im Vergleich zur Vorwoche weiter gesunken (16 %; 12. KW: 22 %). Für die 13. KW 2023 wurden in 379 (16 %) von 2.316 Sentinelproben Influenzaviren detektiert. Davon waren 40 (11 %) Influenza A-Viren und 339 (89 %) Influenza B-Viren. Unter den 19 subtypisierten Influenza A-Viren waren eine (5 %) Influenza A(H3N2) und 18 (95 %) Influenza A(H1N1)pdm09. Alle 133 charakterisierten Influenza B-Viren gehörten der Victoria-Linie an.

In der SARI-Krankenhaussurveillance wurden 2.575 SARI-Fälle für die 13. KW 2023 übermittelt. Dabei lag die Influenza-Positivenrate unter den SARI-Fällen in der 13. KW bei 12 % (12. KW: 9 %).

Weitere Informationen (in englischer Sprache) sind abrufbar unter: <https://flunewseurope.org>.

### Vorgeschlagene Zitierweise

Buda S, Dürwald R, Biere B, Reiche J, Buchholz U, Tolksdorf K, Schilling J, Goerlitz L, Streib V, Preuß U, Prahm K, Haas W und die AGI-Studiengruppe: ARE-Wochenbericht KW 14/2023; Arbeitsgemeinschaft Influenza – Robert Koch-Institut | DOI: 10.25646/11323